



Bobo-Dioulasso, May 28, 2018

Update No3 pg1

L'épidémie de la maladie à virus Ebola reste encore active dans les trois zones affectées (Bikoro, Iboko et Wangata) de la République Démocratique du Congo (RDC), avec la continuité de la notification des cas suspects, probables et confirmés.

Trois semaines après la déclaration de l'épidémie actuelle par le ministère de la Santé, les données épidémiologiques se présentent à ce jour comme suit :

- **52** cas rapportés dont **31** confirmés, **13** probables et **8** cas suspects.
- **22** cas de décès (**soit une létalité de 42,3%**) dont **9** parmi les cas confirmés.
- Le travail d'apurement sur les contacts se poursuit et sera partagé dès que possible.

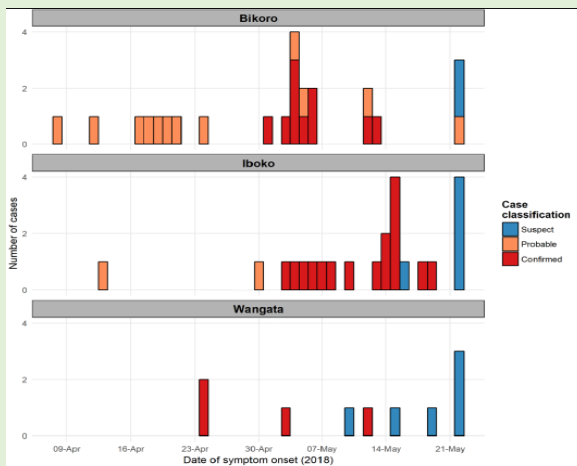


Figure 3 : Courbes épidémiques de la MVE en RDC par dates de début des symptômes et zones de santé au 22 mai 2018

Cette neuvième épidémie à caractère urbain et rural, présente toujours un risque de propagation élevé dans le pays et pour les pays frontaliers à travers les multiples points d'entrées de la RDC.

L'OOAS rappelle pour les Etats Membres de la CEDEAO la nécessité de renforcer la prise systématique de la température pour les voyageurs en provenance de la RDC, la surveillance à base communautaire et au niveau des structures sanitaires.

L'OOAS renouvelle sa disponibilité à fournir un appui.

The Ebola Virus Disease outbreak is still active in the three affected areas (Bikoro, Iboko and Wangata) of the Democratic Republic of Congo (DRC), with continued reporting of suspected, probable, and confirmed cases.

Three weeks after the declaration of the current outbreak by the Ministry of Health, the epidemiological situation data to date are as follows:

- **52** reported cases including **31** confirmed, **13** probable and 8 suspected cases.
- **22** deaths (**a lethality of 42.3%**), including 9 confirmed cases.
- Clearance work on contacts continues and will be shared as soon as possible.

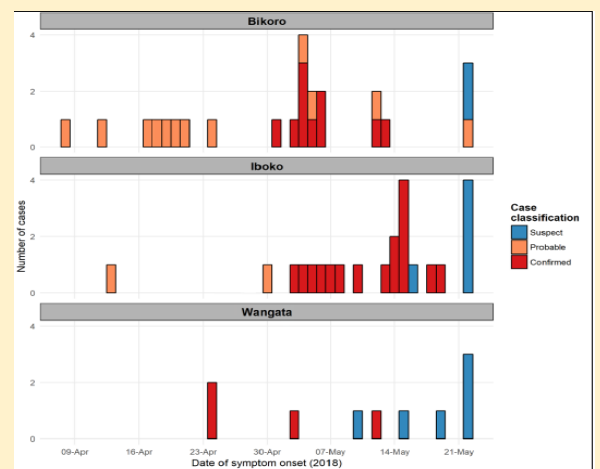


Figure 3 : Courbes épidémiques de la MVE en RDC par dates de début des symptômes et zones de santé au 22 mai 2018

This ninth epidemic, urban and rural, still presents a high risk of spread in the country and to neighbouring countries through the multiple entry points of the DRC.

WAHO reminds ECOWAS Member States of the need to reinforce systematic temperature control for travellers from the DRC, community-based and health facilities surveillance.

WAHO is renewing its availability to provide support.



Bobo-Dioulasso, May 28, 2018

Update No3 pg2

Vaccin utilisé dans l'épidémie de la maladie à virus Ebola :

1. **Constitution du vaccin** : Un vaccin expérimental contre la maladie à virus Ebola appelé « rVSV-ZEBOV » s'est révélé très efficace. Il est constitué d'un virus animal (virus de la stomatite vésiculeuse) qui a été génétiquement modifié pour contenir une protéine du virus Ebola « Zaire » de sorte à provoquer une réponse immunitaire contre le virus Ebola.
2. **Stratégie d'administration** : La vaccination en anneau ou en ceinture est la stratégie d'administration recommandée. Cette stratégie consiste à administrer le vaccin aux : **a)** contacts et les contacts des contacts ; **b)** agents de santé et les agents de première ligne locaux et internationaux dans les zones touchées et ; **c)** agents de santé et de première ligne dans les zones où il existe un risque d'expansion de la flambée épidémique. Ces personnes constituent « **L'ANNEAU** » pour la vaccination.
3. **Effets secondaires** : Le vaccin est susceptible de produire certains effets secondaires (gonflement au point d'injection, légère fièvre, rhume, un léger malaise de 1 à 3 jours. Très rarement, le vaccin peut provoquer une réaction allergique grave. Les personnes vaccinées seront suivies à J3 et J14 post-vaccination. **Le vaccin ne peut pas causer la maladie parce qu'il n'y a pas de virus Ebola dans celui-ci.**
4. **Qui doit décider de son utilisation** : Le vaccin reste un produit expérimental non encore homologué, malgré les résultats très probants obtenus. Le Groupe Consultatif Stratégique d'Experts sur la Vaccination (SAGE) de l'OMS a recommandé en 2017 son déploiement et son administration rapide au cas où une épidémie surviendrait. Cependant la décision finale revient aux autorités réglementaires nationales et au comité national d'éthique qui examine et approuve le protocole d'administration. Cela est le cas actuel en RDC où le vaccin est en train d'être administré.

Vaccine used in the Ebola outbreak:

1. **Composition of the vaccine**: An experimental vaccine against the Ebola virus disease called "rVSV-ZEBOV" has proved very effective. It consists of an animal virus (vesicular stomatitis virus) that has been genetically modified to contain the "Zaire" Ebola virus protein so as to elicit an immune response against the Ebola virus.
2. **Administration strategy: Ring vaccination is the recommended administration strategy.** This strategy consists of administering the vaccine to: **a)** contacts and contacts of contacts; **b)** health workers and local and international front-line workers in affected areas and; **c)** health workers and front-line workers in at risk areas. These people are called the "**RING**" for vaccination.
3. **Side effects**: The vaccine is likely to produce some side effects (swelling at the injection point, light fever, cold, mild discomfort 1 to 3 days.) Rarely, the vaccine can cause a serious allergic reaction. Vaccinated persons will be followed on days 3 and 14 post-vaccination. **The vaccine cannot cause the disease because there is no Ebola virus in it.**
4. **Who decides on the use of the vaccine**: The vaccine remains an experimental product not yet approved, despite the very convincing results obtained. The WHO Strategic Advisory Expert Group on Immunization (SAGE) recommended in 2017 its rapid deployment and administration in the event of an epidemic. However, the final decision is taken by the national authorities and the national ethic committee after reviewing and approving the administration protocol. This is the case today in the Democratic Republic of Congo.